

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1495200246
法人名	社会福祉法人 ばなな会
事業所名	のんびりーす等々力
訪問調査日	2017年9月5日
評価確定日	2018年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495200246	事業の開始年月日	平成25年11月1日	
		指定年月日	平成25年11月1日	
法人名	社会福祉法人 ばなな会			
事業所名	のんびりーす等々力			
所在地	(211-0053) 神奈川県川崎市中原区上小田中2-10-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年8月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年9月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループ理念である『明るく・楽しく・自由に』をモットーにし、「心に寄り添うケアの提供」を事業所の方針に掲げ、第一にご入居者様の人格を尊重し、ご入居者様の立場に立った支援に努めている。家庭的で落ち着いた雰囲気の中、ご入居者様と職員が共に穏やか時間を過ごし、ご本人の思い【夢プラン】達成を目指します。入居者様と密なコミュニケーションをとり、職員間の風通しの良い職場作りにも力を入れ、ご入居様が安心して、自分らしい生活が出来る様サポートしています。また、日々変化する認知症の症状に対応出来る様、常に疑問や研究心を持ち、勉強会やケア会議を行い、学習する姿勢を忘れずに、チームケアによる認知症介護の質の向上を図っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年9月5日	評価機関 評価決定日	平成30年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、社会福祉法人ばなな会の経営です。同法人は、グループホーム2ヶ所を運営しています。そして、株式会社アイ・ディ・エスと共にバナナ園グループとしてグループホームを展開しており、グループ全体では、川崎市を中心にグループホーム10ヶ所運営しています。「のんびりーす等々力」はJR南武線「武蔵新城駅」から徒歩10分程のマンションや住宅に囲まれ、すぐ隣には公園があり、保育園児の散歩コースや遊び場にもなっています。散歩コースには「ニケ領用水」が流れ、鯉が泳いでいたり、沿川には季節の花々が植えられ四季折々の花を見ることが出来ます。

●バナナ園グループの理念「明るく、楽しく、自由に」を踏まえ、事業所では「皆様の心に寄り添い共に生活させていただきます」を方針に掲げています。職員は理念実践のため、10項目からなる＜自由の原則＞や6項目の＜対応の原則＞を日々確認してケアに当たっています。

●地域との交流では、町内会に加入して定例会にも毎回参加して、夏祭りの子供神輿、餅つき、敬老会などの行事に参加しています。また、地域のボランティア(バイオリンやトランペットの楽器演奏、腹話術、紙芝居)等の来訪や、子供バレエ教室による発表や近隣中学校からの職業体験の受け入れも積極的に受け入れ、地域との交流を深めています。近所の農家の方からは、季節野菜を届けて頂いたり、散歩で近隣の市民農園の方々から挨拶や声をかけていただくなど良好な関係が築けています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	のんびりーす等々力
ユニット名	1F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループ理念の「明るく・楽しく・自由に」をモットーに、朝のミーティング、ケア会議、勉強会等、職員間で理念の共有を図っている。ご本人がこれまでの生活と変化無く住み慣れた環境や、地域で自分らしい生活が送れる様支援している。	グループ理念の「明るく・楽しく・自由に」を踏まえて、事業所では「皆様の心に寄り添い共に生活させていただきます。」を方針として掲げています。利用者の特変等により病院へ入院する等で、グループホームから病院で生活することになっても、利用者が不安に感じないように、管理者や職員は病院へ行き、顔を見せるなど安心できるように心掛けています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、定例会にも参加し、季節毎の行事にも積極的に参加している。近隣の市民農園で畑作業をしている方々に挨拶や声掛けをしていただいたり、近隣の中学校の福祉体験等の受け入れもしている。	事業所は、町内会に加入して2ヶ月に1度の定例会にも参加し、行事予定などを確認して可能な限り参加しています。近所の農家の方から季節野菜を頂いたり、行事で使う野菜を購入したりのお付き合いがあります。散歩コースの公園では、保育園の園児が遊びに来ることがあるので、挨拶や会話が利用者の楽しみになっています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議では、認知症介護等についての話す場を設け、意見交換や地域内での相談等に気軽に参加できる様にしている。又施設の見学やボランティアで来所される方々にも、事業所のサービス内容、支援方法を説明しています。施設において認知症サポーター養成講座を検討中。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議開催日には、音楽療法や狂言、バイオリン演歌など、行事を開催し、なるべく多くの方々に出席していただける様に工夫をしている。包括の方からの提案により、認知症サポーター養成講座を運営推進会議の前に開催予定。(本年度中)	運営推進会議は年6回、区役所保険福祉課、包括支援センター、町内会長、家族などの参加で開催しています。なるべく多くの家族や住民の参加が得られるように、行事や認知症の講座などを取り入れて実施しています。会議では事業所の状況報告や町内の行事などと家族からも意見を頂いています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には、包括支援センター、中原区保健課(年6回)に連絡をし、出席をお願いしている。会議終了後には、議事録を作成・配布し、情報の共有を行っている。又、毎月自社報(ばななニュース)を届け、情報提供に心掛けている。	区役所からは、防災や感染症などの情報や研修の案内などがメールで届くので、研修に参加しています。包括支援センターには自社報「ばななニュース」を届けて、情報交換しています。介護相談員の受け入れを年2回行い、2名の方が1回につき3ヶ月程来訪しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して、常に指定基準の細やかな禁止行為について、朝のミーティングやケア会議で話し合う場を作り、全職員に周知徹底し、拘束の無い認知症介護の徹底が図れるように声掛けケア等に取り組んでいる。	グループ理念に則り自由にして頂くことで身体拘束の無いケアをしています。新人のオリエンテーションや、その後の研修と、毎朝のミーティングやケア会議で、禁止行為について話し合っています。言葉による拘束は管理者が把握して、場所を変え職員に説明をして理解を促しています。玄関の施錠はタッチパネル式ですが、外出願望の強い方には、一緒に外に出て散歩するよう対応しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は内部・外部研修を受け、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議等でも常に虐待防止徹底について周知を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者・職員は内部・外部研修を受け、制度について学習している。管理者・ケアマネージャー等、関係者と話し合い情報提供・助言を頂き支援に繋げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書・重要事項説明書の説明を行い、十分に理解・納得して頂ける様説明している。ご本人・ご家族からの質問や疑問も納得頂けるまでお答えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見を上手に表す事が出来ない入居者様には、日常の会話や表情などを観察し、ご本人の望む事を理解するよう努め対応している。ご家族には運営推進会議の参加時や、面会時、毎月送付している「入居者様のご様子」を参照して頂き、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討・反映させている。	基本的には、家族の面会時や電話で意見・要望を聞いています。家族からの意見・要望を聞いた職員が連絡帳に記録し、情報を共有しています。連絡帳は各ユニット毎にケア関係・医療関係の物が各1冊ずつと、事務所に業務に関するものが置いてあります。面会に来られない家族も含めて、毎月「入居者様のご様子」を送付して意見、要望を聞いています。得られた情報は毎月のケア会議にて検討して、運営に反映させています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	朝のミーティングや申し送り、ケア会議等で、全職員の意見を聞き、意見交換をし、日常のケアを実践する中で、お互いの介護技術の向上を計り、管理者と職員が垣根なく、話し合える関係作りを心掛けている。又、各フロアごとに引継ぎノートを設置し、職員の意見の吸い上げを行っている。	管理者は、毎朝のミーティングや申し送り、毎月のケア会議等で、全職員の意見を聞いて意見交換を行っています。職員は、年の初めに目標設定をして6ヶ月後に自己評価をして、目標の進捗状況を確認しています。管理者は毎月開催される運営会議にて、本部や他グループホームの管理者と共に、運営について検討しています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の人事評価制度を行い、昇給について対応し、意欲の向上に努めている。 交付金の利用により、手当の改善を図っている。 職員の外部研修の参加費用を負担している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者・常勤・非常勤・外国人・新人社員研修等、職務に合った研修をそれぞれ行い、スキルアップに繋げている。又、研修後は必ず研修報告書を一週間以内に提出し、フィードバックを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修に参加し、他事業所との交流・情報交換の場を設け、質の向上を図っている。又、法人内でも定期的に研修・勉強会を行って、事業所間の交流を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの段階で、ご本人の性格や生活歴を十分理解し、ご本人が話しやすい話題を提供し、関係性を密にしている。入居後は、それらを活用し、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の思いを伝えられる様、環境作りに努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの段階で、ご本人や、ご家族の悩みや不安に耳を傾け、その後のサービスの対応や方針を一諸に考えながら、信頼関係を築ける様努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族との入居アセスメントから導きだした介護方針を、ケア会議等で他の職員と話し合い、検討し、ケアプラン等に反映したサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様と職員が一諸に食事をしたり、日常的な清掃や洗濯物たたみなどを行い、家庭に近い雰囲気作りを行っている。入居者様の誕生日会をフロアごとで必ず行い、親密感を深めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との面会時には、現状の様子を詳しく報告し、又、面会に来られないご家族様には、電話やお手紙（郵送でのご様子送付）等で近況を月一回お知らせしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状等お手紙を出すお手伝いをしている。面会時間を希望の時間に添えるよう配慮し、お墓参りや冠婚葬祭、旅行等の外出の支援も行っている。	家族・友人・知人の面会は、毎日来られる方や週に1回、月に1回等ですが、ほとんどの方が年に1度は来られています。家族の協力で、一緒に食事や墓参り、時には冠婚葬祭への外出支援も行っています。電話の取次ぎや、年賀状のやり取りなどの支援もしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々入居者様の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中、食事が出来る様着席の場所に気を配っている。 又、入居者様同志がコミュニケーションがスムーズに取れる様（合唱・ゲーム・散歩等）工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院から退去になる場合、今後の相談及び退去後も必要であれば、いつでも相談出来る体制を整えている。 尚、退去後の施設や生活の状態も把握している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中で心に寄り添うケアを心掛ける事によって、本人の思いや、能力、発言などでその人らしい生活が出来る様、職員全員で相談し工夫している。また、思いが伝えられない方には、表情や周辺症状などから読み取れる様、介護技術の向上を目指している。	以前より取り組んでいる「夢プラン」の実現のため、利用者一人ひとりの心に寄り添い、本人の思い、能力、発言などで、その人らしい生活が出来る様、職員全員で工夫しています。時には昼食後のお茶の時間や、入浴時・夜勤の居室でマンツーマンの場面などで、思いや意向の把握に努めています。得られた内容は、連絡帳に記録され職員全員で共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントに目を通し、ご本人との会話や、ご家族からの話で情報を得ている。又、介護計画書を参考にし、コミュニケーションを深め、生活歴を一つ一つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	普段のケアをマンネリ化（日常化）する事無く、職員間でのミーティング（ケア会議）や連絡帳等を活用し、情報共有に努めている。些細な変化でも気付ける様、見守りを強化している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎朝行うミーティングや、月1回のケア会議や連絡帳等で、ご本人の現状や様子を把握し、ご本人やご家族、居室担当、主治医共充分に協議し、ご本人主体の介護計画を作成している。三ヶ月に一度モニタリングを行い、現状について確認や見直しを行っている。	介護計画に対して3ヶ月に1度、介護計画作成担当者を中心にモニタリングを行い、連絡帳や介護日誌を基に、ケア会議をユニット単位の職員全員参加で行っています。介護計画の更新は、通常6ヶ月毎に行い、特変や入退院などが有れば、その都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人日誌、連絡帳で職員はケアの実践、結果の情報を共有している。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来る様記録を徹底している。。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	環境、状態の変化、ご本人の思いを読み取り、現状必要としている事を見落とさない様に、職員間の情報交換を密にし、既存のサービスに捉われない支援の工夫に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の回覧板や、地元の職員から情報を収集し、行事や催し物、清掃等に参加し、四季折々の風情を満喫して頂いている。敬老の日には、町内会の方々が訪問され、お祝いをして頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医や看護師と24時間体制のバックアップを取り、夜間の急変等の対応が出来る体制を整えている。又、薬局（薬剤師）とも連絡を密にし、早期対応をしている。 入居者様の希望時には、訪問診療時以外でも、連絡、相談、往診が行える様支援している。	協力医療機関から月に2回の往診があり、歯科は、必要に応じて連絡して往診に来ていただいています。入居前のかかりつけ医を受診されている方もいますが、協力医と同様に24時間体制で、お願いしていません。契約の看護師が週に1回来訪し、利用者の健康チェックや、職員からの医療相談も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の看護師による健康管理チェックを実施している。 日常での体調管理や、訪問診療時の記録などから、ケアアドバイスを頂いている。些細な事でも話し合い、風通しの良い関係を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院、退院時には、介護サマリーを介して情報を共有している。又、退院後のより良い生活を支援出来る様、NSWや主治医からアドバイスを頂いている。又、口腔ケアを重視し、訪問歯科も週1回診察を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、医療機関との連携体制等情報共有や支援及び重度化した場合について十分な説明と同意を頂いている。 終末期には、主治医から十分な説明をご家族にして頂き、同意の上、今後の方針を決め連携し支援して行く。	看取りに関する対応は「重度化した場合の対応に係わる指針」の規定があり、入居時に説明し、同意書に記入して頂いています。重度化した場合は、主治医から十分な説明をしていただき、延命治療の有無など、今後の方針を決めたうえで家族の意向に沿って支援しています。職員への研修は「看取りマニュアル」に従い実施しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の判断、連絡、対応をスムーズに行える様、緊急マニュアルや資料を用いて、研修等を行っている。 常勤勉強会や外部研修などでも積極的に参加し、スキルアップをしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署での研修（防災研修）への参加を始め、町内会の消火訓練等にも参加し、災害時の対応に備えている。 施設での避難訓練（防災訓練）を年二回春と秋に実施している。	防災訓練は、防災設備の点検も含め年に2回実施しています。うち1回は消防署の立ち合いの下行っていますが、地域住民の参加は無く、今後運営推進会議などで協力をお願いして行く予定です。備蓄品としては水、米、レトルト食品などが有りますが、今後は防災グッズのヘルメットなど検討する予定です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的な研修を重ね、業務会議やケア会議を通して話し合い、人格を尊重した声かけに努めている。	接遇やマナー全般については、毎朝チェックシートにて、職員のマナーチェックをしています。声掛けは、基本的に苗字を「さん」付けで呼び、名前に「さん」を付けて呼んでいる方もいます。トイレの誘導時などは、小声で他の人に気付かれない様に配慮した声掛けをしています。個人情報、事務所の鍵の掛かるロッカーに保管しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が話しかけたり、訴えかけている事に対し、傾聴に心掛けている。又、職員に話しかけ易い信頼関係を築ける様コミュニケーションを日頃から取っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護者都合の介護は行わず、ご本人の意思を尊重している。「明るく・楽しく・自由に」のグループ理念に則り、ご本人の意思を尊重、傾聴の姿勢を崩さずに支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人が着たい服を選んで着て頂いている。美容師さんに二ヵ月に一度訪問美容に来て頂き、ご本人の希望する髪型にしている。週一回施設内でおしゃれサロンを開催し、女性の入居者様にメイクやネイルのサービスを提供している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味見・配膳・洗い物・食器拭き等簡単な作業等のお手伝いを、出来る範囲でお手伝いして頂いている。食事中、ご入居様どおしが談笑出来る様な席の配置を考え、実施している。	食材は、メニュー付きの食材を外注しています。利用者は、料理の味見・配膳・下膳・食器の洗い拭きなどを手伝っています。誕生日会のケーキや、おやつフルーツゼリー、パンケーキなどを手作りされる事も有ります。食材の外注を止めて行事には、五目ちらしなど手作りする事も有ります。「夢プラン」で「美味しい物を食べたい」に、個別又は、数名で外食することも有ります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量の記録にて摂取量を把握し、水分の種類を増やしたりし、水分補給の強化及び調整を行っている。入居者様の健康状態を把握し、体調に合わせ刻み、トロミなど食事携帯を変更・工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きやうがいなどの、口腔ケアの声かけ・介助を行う。口腔ケアが通常用具で困難な場合は、介護用全方向歯ブラシを使用し支援している。又、就寝前の入れ歯洗浄も毎晩実施している。毎週一回、訪問歯科の往診も受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の記録を基に、ご本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。自尊心・尊厳を保てる様、声かけ等には充分配慮し対応している。	排泄を昼夜ベッド上でオムツ対応をされている方も数名いますが、それ以外の方は、トイレでの排泄を支援しています。失敗された方は、清拭やシャワーにて清潔にし、感染症などの予防をしています。今後は、温水洗浄便座の使用方法を検討し、使っていくように考えています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	高齢者向け配食によるバランス食の提供を実施している。水分摂取量の確認をしながら、出来るだけ好みの飲み物を提供している。散歩や体操など、出来るだけ運動をして頂き、自己排便を促している。便秘の方の対応は、主治医に相談し、身体に負担の掛からない薬の処方をして頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前のバイタルチェックにて可否判断を行っている。個別・同性介助等で、不安や羞恥心を無く入浴出来る支援を行っている。ヒートショック・湯温・皮膚変調にも十分注意を払っている。	入浴は週に2回、午後からを基本とし、現在ほとんどの方が、同性介助を希望しています。入浴拒否のある方には、言葉かけなどの工夫をしながら対応しています。1階の浴室には、リフトの機械浴が設置されており、重度の方でも入浴支援が出来るようになっています。季節のゆず湯や菖蒲湯と、入浴剤も使用しての入浴支援を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中に本人の体調を考慮し、散歩やレクリエーション等に参加して頂き、夜間の良眼に繋がる様になっている。 ご本人の意志で何時でも休息出来る様になっている。 介助が必要な方には、声かけでご本人の意志を確認している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医意見・薬情報の確認を徹底し、ご本人のバイタルチェック等も参考にしながら、症状の変化を確認する。投薬チェック表を確認しながら、食後の服用を見届けるようにし、誤薬防止の支援をしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活の中で行っていた、洗濯物たたみや掃除など、簡単な作業をお手伝いして頂く様声かけをしたり、一諸に行ったりしている。又、散歩や読書やテレビ観賞など、ご本人が好む時間を過ごせる様な支援をしている。(本人希望にて買い物に職員付き添いで支援もしている)			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、入居者の体調・希望で近隣の散歩を行っている。 季節行事(初詣・お花見)も本人の希望に応じ支援している。 お墓参り等の外出希望は、ご家族に相談し支援している。	散歩は週に3~4回、15分位の散歩コースを歩いています。近くの公園で、ベンチに座りお茶を飲みながら、遊んでいる子供たちと会話をすることもあります。近くのコンビニにジュースやお菓子を買に行く方もいます。桜や桃の花、または季節の草花を観に「ニケ領用水」を散策することもあります。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人に金銭感覚を維持していける様、ご本人で管理可能な入居者様には、居室でご本人に管理して頂いている。金銭管理が困難な入居者様には、職員が管理しているお預かり金から、希望の品物を職員が購入し、お渡ししている。ご本人よりご要望があれば、買い物等付き添い支援を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からの電話の取り次ぎや、伝言、希望に応じてご家族への電話をかける事の支援をしている。又、年賀状や暑中見舞いの記入のお手伝いも行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分は常に清潔でいられる様気を付け、入居者様が安全に生活出来る様な配慮をしている。又、季節を感じられる様に、毎月入居者様と作成した作品をフロアに飾ったり、観葉植物やお花を置いている。	毎朝、利用者は、一斉に箒と塵取りを持ち職員と一緒にリビングと居室の掃除をしています。フロアには観葉植物や切り花が飾られ水遣りは利用者が行っています。周囲の壁は、普段は余り掲示はせずシンプルにしていますが、七夕や雛祭りの行事などの時には、利用者と一緒に作った、貼り絵や折紙、塗り絵などの作品が掲示しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングチェアやフロアのソファで、入居者様がテレビ観賞や会話や読書等を楽しめる、ゆったりとくつろげる空間作りを心掛けている。又、居室やリビング等に、自由に往来出来る環境作りに努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	主に居室担当職員が中心となり、ご本人と一諸に居室内の整理整頓を行っている。入居前に使用していた馴染みの物を置く事等で、安心して生活出来る様工夫している。窓を開けての空気の入替えは毎日行い、エアコンのフィルター清掃も月二回実施している。	毎朝、居室の窓を開け換気をして、掃除は、利用者と一緒に職員は、掃除機で仕上げをしています。テレビ、整理ダンス、衣装ケースなど使い慣れた物が持ち込まれ、家族と一緒に相談しながら使い易い配置がされています。居室に設備されているエアコンは、毎月2回職員が、フィルター清掃をする事で、清潔さが保持されています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全第一をモットーに、居室を始め、廊下・浴室・トイレ等には手すりを設置している。又、入居者様に無理の無い自立した生活を送って頂ける様に、ベット・椅子・テーブル等の高さや位置の工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のんびり一す等々力

作成日

平成29年9月5日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	想いや意向の把握	ご入居者様の思いに寄り添うケアに努める	行動や表情等周辺症状を把握し対応する。ケア会議等で職員間の情報共有を行う。	1年
2	13	職員を育てる取り組み	施設職員のレベルアップと外国人職員の教育	職務やレベルに合った教育を行い、新人には当社の【歩みの記録】を活用する。又外国人留学生には別プログラムにて教育を行う。	2年
3	35	災害対策	災害時に近隣住民と協力し対応する	近隣住民の方々への社内報の配布や定例会での告知。又、町内会の防災訓練への参加。	1年
4	47	服薬支援	誤薬・落薬の防止	職員が見守りを必ず行い、誤薬や落薬を防止する。服薬チェック表を活用し、服薬忘れにも注意する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	のんびりーす等々力
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループ理念の「明るく・楽しく・自由に」をモットーに、朝のミーティング、ケア会議、勉強会等、職員間で理念の共有を図っている。ご本人がこれまでの生活と変化無く住み慣れた環境や、地域で自分らしい生活が送れる様支援している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、定例会にも参加し、季節毎の行事にも積極的に参加している。近隣の市民農園で畑作業をしている方々に挨拶や声掛けをしていただいたり、近隣の中学校の福祉体験等の受け入れも行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議では、認知症介護等についての話す場を設け、意見交換や地域内での相談等に気軽に参加できる様にしている。又施設の見学やボランティアで来所される方々にも、事業所のサービス内容、支援方法を説明しています。施設において認知症サポーター養成講座を検討中。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議開催日には、音楽療法や狂言、バイオリン演歌など、行事を開催し、なるべく多くの方々に出席していただける様に工夫をしている。包括の方からの提案により、認知症サポーター養成講座を運営推進会議の前に開催予定。（本年度中）		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には、包括支援センター、中原区保健課（年6回）に連絡をし、出席をお願いしている。会議終了後には、議事録を作成・配布し、情報の共有を行っている。又、毎月自社報（ばななニュース）を届け、情報提供に心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して、常に指定基準の細やかな禁止行為について、朝のミーティングやケア会議で話し合う場を作り、全職員に周知徹底し、拘束の無い認知症介護の徹底が図れるように声掛けケア等に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は内部・外部研修を受け、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議等でも常に虐待防止徹底について周知を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者・職員は内部・外部研修を受け、制度について学習している。管理者・ケアマネージャー等、関係者と話し合い情報提供・助言を頂き支援に繋げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書・重要事項説明書の説明を行い、十分に理解・納得して頂ける様説明している。ご本人・ご家族からの質問や疑問も納得頂けるまでお答えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見を上手に表す事が出来ない入居者様には、日常の会話や表情などを観察し、ご本人の望む事を理解するよう努め対応している。ご家族には運営推進会議の参加時や、面会時、毎月送付している「入居者様のご様子」を参照して頂き、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討・反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	朝のミーティングや申し送り、ケア会議等で、全職員の意見を聞き、意見交換をし、日常のケアを実践する中で、お互いの介護技術の向上を計り、管理者と職員が垣根なく、話し合える関係作りを心掛けている。又、各フロアごとに引継ぎノートを設置し、職員の意見の吸い上げを行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の人事評価制度を行い、昇給について対応し、意欲の向上に努めている。 交付金の利用により、手当の改善を図っている。 職員の外部研修の参加費用を負担している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者・常勤・非常勤・外国人・新人社員研修等、職務に合った研修をそれぞれ行い、スキルアップに繋げている。又、研修後は必ず研修報告書を一週間以内に提出し、フィードバックを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修に参加し、他事業所との交流・情報交換の場を設け、質の向上を図っている。又、法人内でも定期的に研修・勉強会を行って、事業所間の交流を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの段階で、ご本人の性格や生活歴を十分理解し、ご本人が話しやすい話題を提供し、関係性を密にしている。入居後は、それらを活用し、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の思いを伝えられる様、環境作りに努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの段階で、ご本人や、ご家族の悩みや不安に耳を傾け、その後のサービスの対応や方針を一諸に考えながら、信頼関係を築ける様努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族との入居アセスメントから導きだした介護方針を、ケア会議等で他の職員と話し合い、検討し、ケアプラン等に反映したサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様と職員が一諸に食事をしたり、日常的な清掃や洗濯物たたみなどを行い、家庭に近い雰囲気作りを行っている。入居者様の誕生日会をフロアごとで必ず行い、親密感を深めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との面会時には、現状の様子を詳しく報告し、又、面会に来られないご家族様には、電話やお手紙（郵送でのご様子送付）等で近況を月一回お知らせしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状等お手紙を出すお手伝いをしている。面会時間を希望の時間に添えるよう配慮し、お墓参りや冠婚葬祭、旅行等の外出の支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々入居者様の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中、食事が出来る様着席の場所に気を配っている。 又、入居者様同志がコミュニケーションがスムーズに取れる様（合唱・ゲーム・散歩等）工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院から退去になる場合、今後の相談及び退去後も必要であれば、いつでも相談出来る体制を整えている。 尚、退去後の施設や生活の状態も把握している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中で心に寄り添うケアを心掛ける事によって、本人の思いや、能力、発言などでその人らしい生活が出来る様、職員全員で相談し工夫している。また、思いが伝えられない方には、表情や周辺症状などから読み取れる様、介護技術の向上を目指している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントに目を通し、ご本人との会話や、ご家族からの話で情報を得ている。又、介護計画書を参考にし、コミュニケーションを深め、生活歴を一つ一つ知る事の出来る関係作りを心掛けています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	普段のケアをマンネリ化（日常化）する事無く、職員間でのミーティング（ケア会議）や連絡帳等を活用し、情報共有に努めている。些細な変化でも気付ける様、見守りを強化している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎朝行うミーティングや、月1回のケア会議や連絡帳等で、ご本人の現状や様子を把握し、ご本人やご家族、居室担当、主治医共充分に協議し、ご本人主体の介護計画を作成している。三ヶ月に一度モニタリングを行い、現状について確認や見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人日誌、連絡帳で職員はケアの実践、結果の情報を共有している。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来る様記録を徹底している。。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	環境、状態の変化、ご本人の思いを読み取り、現状必要としている事を見落とさない様に、職員間の情報交換を密にし、既存のサービスに捉われない支援の工夫に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の回覧板や、地元の職員から情報を収集し、行事や催し物、清掃等に参加し、四季折々の風情を満喫して頂いている。敬老の日には、町内会の方々が訪問され、お祝いをして頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医や看護師と24時間体制のバックアップを取り、夜間の急変等の対応が出来る体制を整えている。又、薬局（薬剤師）とも連絡を密にし、早期対応をしている。 入居者様の希望時には、訪問診療時以外でも、連絡、相談、往診が行える様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の看護師による健康管理チェックを実施している。 日常での体調管理や、訪問診療時の記録などから、ケアアドバイスを頂いている。些細な事でも話し合い、風通しの良い関係を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院、退院時には、介護サマリーを介して情報を共有している。又、退院後のより良い生活を支援出来る様、NSWや主治医からアドバイスを頂いている。又、口腔ケアを重視し、訪問歯科も週1回診察を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、医療機関との連携体制等情報共有や支援及び重度化した場合について十分な説明と同意を頂いている。 終末期には、主治医から十分な説明をご家族にして頂き、同意の上、今後の方針を決め連携し支援して行く。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の判断、連絡、対応をスムーズに行える様、緊急マニュアルや資料を用いて、研修等を行っている。 常勤勉強会や外部研修などでも積極的に参加し、スキルアップをしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署での研修（防災研修）への参加を始め、町内会の消火訓練等にも参加し、災害時の対応に備えている。 施設での避難訓練（防災訓練）を年二回春と秋に実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的な研修を重ね、業務会議やケア会議を通して話し合い、人格を尊重した声かけに努めている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が話しかけたり、訴えかけている事に対し、傾聴に心掛けている。又、職員に話しかけ易い信頼関係を築ける様コミュニケーションを日頃から取っている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護者都合の介護は行わず、ご本人の意思を尊重している。「明るく・楽しく・自由に」のグループ理念に則り、ご本人の意思を尊重、傾聴の姿勢を崩さずに支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人が着たい服を選んで着て頂いている。美容師さんに二ヵ月に一度訪問美容に来て頂き、ご本人の希望する髪型にしている。週一回施設内でおしゃれサロンを開催し、女性の入居者様にメイクやネイルのサービスを提供している。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味見・配膳・洗い物・食器拭き等簡単な作業等のお手伝いを、出来る範囲でお手伝いして頂いている。食事中、ご入居様どおしが談笑出来る様な席の配置を考え、実施している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量の記録にて摂取量を把握し、水分の種類を増やしたりし、水分補給の強化及び調整を行っている。入居者様の健康状態を把握し、体調に合わせ刻み、トロミなど食事携帯を変更・工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きやうがいなどの、口腔ケアの声かけ・介助を行う。口腔ケアが通常用具で困難な場合は、介護用全方向歯ブラシを使用し支援している。又、就寝前の入れ歯洗浄も毎晩実施している。毎週一回、訪問歯科の往診も受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の記録を基に、ご本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。自尊心・尊厳を保てる様、声かけ等には充分配慮し対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	高齢者向け配食によるバランス食の提供を実施している。水分摂取量の確認をしながら、出来るだけ好みの飲み物を提供している。散歩や体操など、出来るだけ運動をして頂き、自己排便を促している。便秘の方の対応は、主治医に相談し、身体に負担の掛からない薬の処方をして頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前のバイタルチェックにて可否判断を行っている。個浴・同性介助等で、不安や羞恥心無く入浴出来る支援を行っている。ヒートショック・湯温・皮膚変調にも十分注意を払っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中に本人の体調を考慮し、散歩やレクリエーション等に参加して頂き、夜間の良眼に繋がる様になっている。 ご本人の意志で何時でも休息出来る様になっている。 介助が必要な方には、声かけでご本人の意志を確認している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医意見・薬情報の確認を徹底し、ご本人のバイタルチェック等も参考にしながら、症状の変化を確認する。投薬チェック表を確認しながら、食後の服用を見届けるようにし、誤薬防止の支援をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活の中で行っていた、洗濯物たたみや掃除など、簡単な作業をお手伝いして頂く様声かけをしたり、一諸に行ったりしている。又、散歩や読書やテレビ観賞など、ご本人が好む時間を過ごせる様な支援をしている。（本人希望にて買い物に職員付き添いで支援もしている）		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、入居者の体調・希望で近隣の散歩を行っている。 季節行事（初詣・お花見）も本人の希望に応じ支援している。 お墓参り等の外出希望は、ご家族に相談し支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人に金銭感覚を維持していける様、ご本人で管理可能な入居者様には、居室でご本人に管理して頂いている。金銭管理が困難な入居者様には、職員が管理しているお預かり金から、希望の品物を職員が購入し、お渡ししている。ご本人よりご要望があれば、買い物等付き添い支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からの電話の取り次ぎや、伝言、希望に応じてご家族への電話をかける事の支援をしている。又、年賀状や暑中見舞いの記入のお手伝いもやっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分は常に清潔でいられる様気を付け、入居者様が安全に生活出来る様な配慮をしている。又、季節を感じられる様に、毎月入居者様と作成した作品をフロアに飾ったり、観葉植物やお花を置いている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングチェアやフロアのソファで、入居者様がテレビ観賞や会話や読書等を楽しめる、ゆったりとくつろげる空間作りを心掛けている。又、居室やリビング等に、自由に往来出来る環境作りに努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	主に居室担当職員が中心となり、ご本人と一諸に居室内の整理整頓を行っている。入居前に使用していた馴染みの物を置く事等で、安心して生活出来る様工夫している。窓を開けての空気の入替えは毎日行い、エアコンのフィルター清掃も月二回実施している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全第一をモットーに、居室を始め、廊下・浴室・トイレ等には手すりを設置している。又、入居者様に無理の無い自立した生活を送って頂ける様に、ベット・椅子・テーブル等の高さや位置の工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のんびり一す等々力

作成日

平成29年9月5日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	想いや意向の把握	ご入居者様の思いに寄り添うケアに努める	行動や表情等周辺症状を把握し対応する。ケア会議等で職員間の情報共有を行う。	1年
2	13	職員を育てる取り組み	施設職員のレベルアップと外国人職員の教育	職務やレベルに合った教育を行い、新人には当社の【歩みの記録】を活用する。又外国人留学生には別プログラムにて教育を行う。	2年
3	35	災害対策	災害時に近隣住民と協力し対応する	近隣住民の方々への社内報の配布や定例会での告知。又、町内会の防災訓練への参加。	1年
4	47	服薬支援	誤薬・落薬の防止	職員が見守りを必ず行い、誤薬や落薬を防止する。服薬チェック表を活用し、服薬忘れにも注意する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。